 doi 10.3969/j.issn.1674-4500.2016.01.18

技术方法

个体化健康管理模式对糖尿病患者疗效的影响

林 红[1],王雪晴[2],马 琳[1],徐敏丹[1],黄丽辉[1]
中山大学附属第五医院[1]干部保健科,[2]高压氧科,广东 珠海 519000

摘要:目的 探讨个体化健康管理模式对糖尿病患者疗效的影响。**方法** 选取300例糖尿病患者,随机分为干预组和对照组,对照组仅给常规门诊护理,干预组给予个体化健康管理,六个月后比较两组患者血糖水平、体质量、并发症、治疗依从性及满意度。**结果** 个体化健康管理模式可有效控制糖尿病患者血糖水平及体质量,降低并发症发生率,提高患者治疗依从性及护理满意度,与传统门诊护理干预相比差异显著(P<0.05)。**结论** 个体化健康管理模式有利于提高糖尿病患者疗效,改善生活质量,值得临床推广使用。
关键词:糖尿病;个体化健康管理;治疗依从性

The curative effect of individualized health management in patients with diabetes

LIN Hong[1], WANG Xueqing[2], MA Lin[1], XU Mindan[1], HUANG Lihui[1]
[1]Department of Cadre Health Care, The Fifth Affiliated Hospital of SUN YAT-SEN University; [2]Department of Hyperbaric Oxygen, The Fifth Affiliated Hospital of SUN YAT-SEN University, Zhuhai 519000, China

Abstract: Objective To valuate the curative effect of individualized health management in patients with diabetes. **Methods** 300 patients with diabetes were randomly divided into two groups. Individualized health management was used in intervention group and routine nursing was used in control group. The blood sugar, weight, complication, treatment compliance and satisfaction were compared between the two groups. **Results** The blood sugar, weight, complication, treatment compliance and satisfaction of intervention group were significantly better than control group. The difference was statistically significant (P<0.05). **Conclusion** Using individualized health management in patients with diabetes can enhance curative effect, improve the quality of life, worth clinical promotion.
Key words: diabetes; individualized health management; treatment compliance

糖尿病是以高血糖为临床特征的代谢性疾病,由于长期血糖控制不良,可引起低血糖、高渗性昏迷、酮症酸中毒等多种并发症,导致残疾或过早死亡,严重影响糖尿病患者生活质量[1]。仅靠单纯用药无法有效控制糖尿病,其治疗效果有赖于患者的自我管理和长期综合治疗[2]。在治疗过程中,采取个体化健康管理模式,对提高综合治疗效果、改善患者预后具有十分重要的意义。为探讨个体化健康管理模式对糖尿病患者治疗的影响,于2012年1月~2013年1月对我院门诊收治的糖尿病患者采取个体化健康管理,取得满意效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的糖尿病患者共300例,男性165例,女性135例;年龄46~78岁,平均年龄55.2±9.7岁;病程5~17年,平均病程9.4±3.7年。所有入组患者均符合1999年WHO制定的糖尿病诊断标准[3]。排除标准:(1)精神病患者;(2)认知障碍者;(3)严重并发症者;(4)聋哑或其他语言沟通障碍者。患者出院后定期门诊随访,并按知情自愿原则分为对照组和干预组,每组150例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义,具有可比性(P>0.05)。

1.2 方法

两组均采取常规降糖治疗,对照组在常规降糖治疗基础上进行常规门诊护理,干预组进行个体化健康管理模式。

1.2.1 建立个体化健康管理工作站　由4名经糖尿病专科培训并取得相关资格的专责护士组成。由专责护士接待糖尿病患者,并进行一对一护理指导、资料管理及咨询答疑。根据糖尿病患者的个体情况和需要选择不同形式的通讯联络,利用网络、短信、电话等通讯手段,查询检查结果,在线诊疗随访,宣传糖尿病防治知识,通知活动事宜。

1.2.2 会员制管理　对糖尿病患者实行会员制管理,会员享受免费挂号、免费测血糖、免费参加相关医疗培训的权利。由专责护士对患者进行全面评估,包括糖尿病

收稿日期:2015-12-21
作者简介:林 红,主管护师,E-mail: 459464110@qq.com

认知评估、原发病评估、胰岛素使用评估、饮食评估等，专责护士根据评估结果做出判断后再联系专科医生进行详细检查与治疗。建立个人档案，制定个性化护理计划并指导实施，每月常规随访1~2次，记录随访资料并归档。

1.2.3 心理干预 糖尿病患者易出现焦虑、抑郁、烦躁等负面情绪。由专责护士先对患者进行初步的心理评估，再根据评估的结果进行分析寻找影响情绪的主要原因，与心理科医生一起为患者制定个体化的心理干预计划。建立有效沟通，向患者详细说明健康心态对于病情康复的重要性，并鼓励患者多参加医院及社区相关健康宣讲活动，树立战胜疾病的信心，积极配合治疗。

1.2.4 用药指导 根据每个糖尿病患者不同的用药情况制定详尽的药物指导计划。详细解释各种降糖药物的作用、剂量、用法及注意事项，特别是使用胰岛素的病人，嘱咐其不能随意增减药物用量，应遵医嘱准确执行。

1.2.5 日常生活干预 包括个体化饮食干预及运动干预。饮食是控制血糖的重要因素，因明确告知患者各种食物的含糖水平，根据其自身情况搭配饮食，并养成低糖饮食的习惯；根据患者的自身病情及身体状况，制定适宜的个体运动方案，以散步、骑车、跳舞等有氧运动为主。

1.2.6 社区合作护理 建立医院-社区卫生服务中心的护理协作网路，帮助社区建立糖尿病患者与社区护士个体化健康管理模式和双向转诊制度，定期针对会员举办社区讲座，发放相关宣讲资料使其增加对糖尿病相关知识的认识和了解，定期举办社区内糖尿病患者的交流会，使其相互沟通交流，彼此增强信心，并对行走不便的患者上门进行健康教育。

1.3 观察指标

观察并比较两组患者干预前后血糖水平、体质量、治疗依从性、并发症、护理满意度等指标。

1.4 依从性判定标准[4]

通过7个问题的评分评价研究对象的依从性：(1)您能否按医生要求的服药次数用药；(2)您能否按医生要求的服药剂量用药；(3)您能否按医生要求的服药时间用药；(4)您能否按医生要求的长期用药并从不间断；(5)您能否严格按糖尿病饮食要求进餐；(6)您能否坚持每日运动；(7)您是否从不加餐。4分制评分：1=根本做不到，2=偶尔做到，3=基本做到，4=完全做到。7个问题总分>22分为优，16分<总分<22分为良，总分<16分为差。

$$依从性=\frac{优+良}{总例数}\times 100\%$$

1.5 满意度量表[5]

采用护理满意度量表对患者进行满意度调查。调查内容包括33个问答题，根据Likert态度量表形式将每个问答题分为非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意5个等级，并分别记5、4、3、2、1分。33个问答题的平均分值为总体护理满意度得分，得分越高，总体护理满意度越高。本次满意度量表内部一致性Cronbach'a α系数为0.78，重测信度系数为0.96。

1.6 统计分析

采用SPSS16.0统计软件，计量资料采用均值±标准差表示，组间比较用t检验，计数资料用χ^2检验，$P<0.05$为差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖水平及体质量

护理前，干预组患者空腹血糖、糖化血红蛋白、体质量等指标与对照组比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；护理后，干预组患者空腹血糖、糖化血红蛋白、体质量等指标均明显优于对照组，两组比较差异显著($P<0.05$，表1)。

表1 两组患者干预前后相关指标比较($\bar{x}\pm s$, n=150)

组别	护理前			护理后		
	空腹血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)	体质量(kg)	空腹血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)	体质量(kg)
对照组	8.65±1.45	9.64±1.89	75.34±5.87	7.24±1.35	7.98±1.43	68.38±4.57
干预组	8.67±1.32	9.66±1.75	75.83±5.42	6.87±0.86	7.44±1.01	60.13±3.52
t	0.125	0.095	0.748	2.831	3.778	17.516
P	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者干预前后依从性比较

两组患者干预前后依从性比较无统计学意义($P>0.05$)；护理后，两组患者的依从性较干预前均明显提高，干预组患者的依从性显著高于对照组，具有统计学意义($P<0.05$，表2)。

2.3 并发症

对照组患者并发症总发生率为33.3%，干预组患者并发症总发生率为10.0%，两组比较差异显著($P<0.05$，表3)。

2.4 护理满意度

表2 两组患者干预前后依从性比较[n=150, n(%)]

组别	护理前			依从性	护理后			依从性
	优	良	差		优	良	差	
对照组	45(30.0)	20(13.3)	85(56.7)	43.3%	55(36.7)	30(20.0)	65(43.3)	56.7%
干预组	40(26.7)	30(20.0)	80(53.3)	46.6%	75(50.0)	55(36.7)	20(13.3)	86.6%
χ^2				0.337				33.242
P				>0.05				<0.05

表3 两组患者并发症发生率比较[n=150, n(%)]

组别	低血糖	高渗性昏迷	酮症酸中毒	总发生率
对照组	25(16.7)	15(10.0)	10(6.7)	33.3%
干预组	10(6.7)	5(3.3)	0(0.0)	10.0%
χ^2				24.059
P				<0.05

对照组护理满意度得分为4.04±0.51,干预组护理满意度得分为4.38±0.55,干预组护理满意度明显高于对照组,两组比较差异显著(t=3.38,P<0.05)。

3 讨论

随着社会经济的不断发展,人们对医疗服务的要求也日益提高,个体化健康管理服务作为满足市场化需求的产物也应运而生。我院为一家三级甲等综合性医院,秉承以患者为中心的理念,从转变传统护理模式入手,以舒适、简便、尊重为原则,为病患提供全面个体化健康护理服务。理论上而言,门诊的实质就是变被动服务为主动服务[6],通过整合服务流程和服务内容,简化就诊过程,提高患者的就诊效率。同时,我们利用信息化技术作为科技平台,对治疗流程、病患资料、信息传送等进行数字化管理,实现"病人不动、信息流动",不断探索适合医院发展的服务流程,为就诊病患提供更便捷的服务[7-8]。此外,针对外籍病患就诊,门诊特别安排外语基础扎实的护理对其进行个案管理,在导诊过程中可准确解答患者疑问,协助医患无障碍对话,并根据各国文化习俗、就医习惯开展多元文化护理。

近年来,糖尿病专病护理模式逐渐得到临床认可,并强调"糖尿病及其并发症需强调防治结合,强调多学科协作基础上的综合性防治,长时期跟踪,个体化治疗"[9-10]。我院门诊跟随医疗发展趋势,对收治的糖尿病患者采取个体化健康管理,以会员制护理服务为主要形式,在院内护理的基础上,延伸社区护理,真正实现个性化、综合化防治。本研究结果显示,通过个体化健康管理模式可有效控制糖尿病患者血糖水平及体质量,降低并发症发生率,提高患者治疗依从性及护理满意度,与传统门诊护理干预相比差异显著(P<0.05)。

门诊作为医院的窗口单位,其服务质量的高低直接反映了医院的管理水平,只有把"以病人为中心"的服务理念和实践贯穿于临床工作之中,提高医疗服务质量,切实满足患者需求,才能不断提升医院的社会竞争力,实现经济效益和社会效益的双赢局面。

参考文献:

[1] Putnam AL, Brusko TM, Lee MR, et al. Expansion of human regulatory T-Cells from patients with type 1 diabetes[J]. Diabetes, 2009, 58(3): 652-62.

[2] 何桂娟, 马纲, 章国英, 等. 糖尿病专科护士护理服务模式研究[J]. 护理学报, 2008, 15(7): 27-30.

[3] Li YL, Deng HC, Mi GP, et al. Correlations between blood glucose, lipid,oxidative stress and pancreatic β-cell function in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. Med J Chinese PLA, 2005, 21(4): 4-8.

[4] 刘云萍. 社区护理干预对提高糖尿病治疗依从性临床分析[J]. 当代医学, 2012, 18(15): 120-2.

[5] 廖 赟. 情志护理对2型糖尿病失眠患者疗效及护理满意度的影响[J]. 健康研究, 2013, 33(3): 231-3.

[6] 徐 静. 浅析产科VIP门诊的人性化服务[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(30): 131-2.

[7] Stuckey HL, Dellasega C, Graber NJ, et al. Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (DYNAMIC): Study design and baseline characteristics in the Chronic Care Model for type 2 diabetes[J]. Contemp Clin Trials, 2009, 30(4): 366-74.

[8] Watts SA, Lawrence RH, Kern E. Diabetes nurse case management training program:enhancing care consistent with the chronic care and patient-centered medical home models[J]. Am Diabetes Assoc, 2011, 29(1): 25-33.

[9] 周旭文, 柴可夫, 马纲, 等. 组织化中西医结合糖尿病综合防治模式的构健[J]. 中医药管理杂志, 2005, 13(2): 21-4.

[10] Elke EA, Sabine A, Landewe C, et al. The cost-effectiveness of substituting physicians with diabetes nurse specialists:a randomized controlled trial with 2-year follow-up[J]. Jan, 2012, 68(6): 1224-34.